

**RAFAEL PINHAS**  
**Rechtsanwalt**  
**Fachanwalt für Strafrecht**  
**Fachanwalt für Verkehrsrecht**

**Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Hiermit erkläre ich

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_,  
Anschrift

dass ich alle Ärzte, die mich in Zusammenhang mit dem Unfall

vom \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

behandelt haben oder behandeln werden, gegenüber Herrn Rechtsanwalt Rafael Pinhas, der regulierenden Versicherung und im Streitfall dem zuständigen Gericht von der gesetzlichen Schweigepflicht entbinde.

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift